

132
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

A. CHAFFAUT

Externe des Hôpitaux de Paris

Aide-major de 1^{re} classe au 202^e d'infanterie

Le

Médecin de bataillon

Souvenirs de trois ans d'infanterie

Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1918

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

A. CHAFFAUT

Externe des Hôpitaux de Paris

Aide-major de 1^{re} classe au 202^e d'infanterie

Le

Médecin de bataillon

Souvenirs de trois ans d'infanterie



Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1918

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

Anatomie	MM. NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	TEISSIER
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	LETULLE
Opérations et appareils	PRENANT
Anatomie topographique	N.
Pharmacologie et matière médicale	AUGUSTE BROCA
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	P. CARNOT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	N.
Bactériologie	ROGER
Clinique médicale	BEZANÇON
Maladies des enfants	GILBERT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DEBOVE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CHAUFFARD
Clinique des maladies du système nerveux	WIDAL
Clinique chirurgicale	HUTINEL
Clinique ophtalmologique	DUPRÉ
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	PIERRE MARIE
Clinique gynécologique	DELBET
Clinique chirurgicale infantile	QUENU
Clinique thérapeutique	HARTMANN
	N.
	DE LAPERSONNE
	LEGUEU
	BAR
	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
	POZZI
	KIRMISSON
	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUVIERE
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	SCHWARTZ (A.)
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCOQUOT	SICARD
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	TANON
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	VILLARET
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	ZIMMERN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	
GOUGEROT	LEQUEUX	RIBIERRE	
GREGOIRE	LEREBoullet	RICHAUD	
GUENIOT	LEGRY	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

Médecin de l'hôpital Boucicaut
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous fit le grand honneur
de présider cette thèse.*

A MES CHERS PARENTS

A MON ONCLE

LE DOCTEUR FLAMMARION

Chevalier de la Légion d'honneur

Témoignage affectueux et reconnaissant.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR GUIBÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR SERGENT

MONSIEUR LE DOCTEUR MAUCLAIRE

Externat des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR KIRMISSON

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

MONSIEUR LE DOCTEUR SÉBILEAU

MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL RICHE

AUX BRANCARDIERS ET INFIRMIERS
DU 3^e BATAILLON DU 149^e D'INFANTERIE

A LA MÉMOIRE DU MÉDECIN AUXILIAIRE HEITZ
du 158^e d'Infanterie
tué devant Verdun en mars 1916

A LA MÉMOIRE DU MÉDECIN AIDE-MAJOR VICHET
du 149^e d'Infanterie
tué devant Verdun en mars 1916

AVANT-PROPOS

Arrivé au terme de nos études, nous aurions voulu suivant l'usage, écrire une thèse sur un sujet purement médical et élaborée dans le service d'un de nos maîtres des Hôpitaux. Mais les circonstances ne l'ont point permis : depuis le début des hostilités, il ne nous fut jamais donné de venir nous retremper dans le milieu hospitalier en dehors des rares et courtes permissions réglementaires si parcimonieusement accordées par l'autorité militaire.

Récemment encore, alors que nous comptions à une formation sanitaire d'étapes, sous l'inspiration et avec le bienveillant appui d'un chirurgien éminent (1), nous commençâmes un travail relatif à la meilleure utilisation d'une ambulance chirurgicale automobile, mais bientôt une mutation inopinée nous réaffectant à un régiment d'infanterie qui devait sous peu se transporter dans un secteur agité nous obligeait, bien malgré nous, à différer d'abord, puis à cesser la poursuite de ce travail dont nous ne pouvions plus que trop imparfaitement réunir les

1. Le professeur agrégé Guyot de la Faculté de Bordeaux, médecin-chef de l'auto-chir. n° 6.

éléments et cela, du fait de l'éloignement et d'occupations autrement pressantes.

Dès lors, il ne nous restait plus guère d'autre alternative que celle de traiter un sujet simple ne nécessitant ni longues recherches, ni bibliographie étendue. C'est dans ces conditions que nous résolûmes de faire une étude du MÉDECIN DE BATAILLON.

Nous connaissons assez bien, pour les avoir longtemps vécus, d'abord au début de la campagne et maintenant encore, les divers moments de la vie du médecin dans un bataillon.

Il nous arrivera très souvent au cours de cette étude de nous mettre en scène plus qu'il n'aurait convenu et de faire appel à nos souvenirs personnels : ils n'offrent d'ailleurs rien de saillant et n'ont que le mérite de l'exactitude.

Ecrit au cours de nombreux déplacements et au hasard des cantonnements à proximité de la ligne où s'est brisée la dernière ruée de l'ennemi sur notre front, ce travail est nécessairement très imparfait, aussi n'aurons-nous pas trop de toute l'indulgence du jury et spécialement de notre président de thèse qui a bien voulu prendre en considération les conditions spéciales dans lesquelles il a été rédigé.

Dans une première partie nous verrons le médecin de bataillon à l'œuvre pendant les trois premiers mois de campagne, durant toute la phase dite guerre de mouvement.

Le deuxième chapitre sera consacré à l'étude de l'action du médecin pendant la période de stabilisa-

tion du front ; au cours de la guerre de tranchées et des longs mois qu'elle représente, le médecin est devenu surtout un hygiéniste et ce n'est pas dans ce rôle qu'il a rendu le moins de services.

Puis nous traiterons du rôle moral du médecin et des rapports qu'il a avec ses chefs.

Nous terminerons enfin par quelques considérations sur les améliorations d'ordre matériel et moral qu'il conviendrait d'apporter à la situation des médecins de corps de troupe et en particulier des moins favorisés d'entre eux : les médecins auxiliaires et sous-aides-majors.

Le Médecin de bataillon

Souvenirs de trois ans d'infanterie

LE MÉDECIN DE BATAILLON DANS LA GUERRE DE MOUVEMENT

Parti de Paris le premier jour de la mobilisation pour rejoindre le 149^e régiment d'infanterie où nous avions déjà accompli autrefois notre première année de service militaire et où nous étions à nouveau affecté, mais cette fois en qualité de médecin auxiliaire, nous arrivâmes après un voyage de plus de vingt-quatre heures à Epinal pour y apprendre que le régiment actif avait quitté la ville depuis plusieurs jours déjà.

Dans la cour de la caserne, près de la grille d'entrée, autour de tables portant chacune une pancarte avec un numéro de compagnie très apparent, étaient assis des fourriers et des secrétaires chargés de prendre les noms de tous les réservistes et territoriaux qui se présentaient, touchés par l'ordre de mobilisation. Beaucoup d'entre eux avaient accompli leur service militaire ensemble quelques années auparavant et ne s'étaient pas revus depuis, aussi

étaient-ils vraiment heureux de se retrouver et de se rappeler mutuellement les faits saillants « de l'active ». Ils se confiaient également quelle avait été leur vie depuis la sortie du régiment, plusieurs déjà avaient fondé une famille ; et les groupes du temps de paix se reformaient, l'amitié d'antan renaissait.

Par petites fractions ils s'approchaient de la table et quand une dizaine d'hommes étaient ainsi dûment inscrits sur les registres d'une même compagnie, un des scribes de la table se détachait et conduisait son groupe de recrues au réfectoire, puis au magasin de la compagnie, où avait lieu le troc du vêtement, civil contre l'uniforme : le régiment de réserve était en pleine voie de constitution.

Après avoir reçu quelques indications sur l'emplacement probable tenu par le corps auquel nous étions affecté, nous avisâmes aux moyens de le rejoindre au plus tôt ; dans la soirée un train nous déposait à Bruyères où nous avons la chance de trouver le deuxième échelon qui suivait le gros du régiment à un jour de marche. Dans la nuit, cet échelon, composé d'hommes des jeunes classes de la réserve qui avaient été convoqués d'urgence pour compléter les effectifs du régiment de campagne, se mettait en route pour arriver au petit jour au point de rassemblement du régiment.

Nous poussâmes un vrai soupir de soulagement quand nous eûmes enfin rejoint notre poste. L'aide-major, du 3^e bataillon, un médecin de réserve de Saint-Dié, arrivé dès l'avant-veille, nous attendait

et nous liâmes rapidement connaissance. Après les présentations d'usage au médecin-chef et au colonel, nous revînmes au bataillon où nous reconnûmes avec plaisir quelques officiers et sous-officiers qui y comp- taient déjà trois ans auparavant à l'époque de notre service militaire.

Restait à faire la connaissance des brancardiers qui allaient être nos collaborateurs immédiats, au milieu de qui nous étions appelé à vivre et que nous aurions à diriger, nous qui ne connaissions assez peu le rôle du médecin auxiliaire.

Heureusement nous restâmes deux jours entiers au même cantonnement, ce qui permit à notre médecin- chef et à l'aide-major de nous donner quelques con- seils d'ordre pratique; mais que savaient-ils eux- mêmes de la guerre qui allait commencer? Les 16 brancardiers du bataillon étaient pour la plupart d'anciens musiciens du temps de paix ayant appris autrefois, soit à la caserne, soit pendant les manœu- vres, le maniement du brancard. Là se bornaient leurs connaissances techniques, mais ils étaient pleins de bonne volonté. C'étaient de solides Vos- giens, jeunes réservistes et exerçant les professions de cultivateurs ou de tailleurs de granit. Le caporal, qui connaissait la plupart d'entre eux, les comman- dait déjà avec autorité.

Comme ils étaient à peu près totalement ignorants du rôle qu'on attendait d'eux, nous profitâmes de la courte période de stationnement pour le leur indi- quer aussi clairement et succinctement que possible.

Ensemble nous fîmes l'inventaire des musettes à pansements. Nous montrâmes à chaque brancardier la façon de faire un pansement sommaire pour lequel il suffisait d'ailleurs de suivre rigoureusement la notice imprimée sur le paquet de pansement individuel.

En principe, deux d'entre eux accompagneraient partout chaque compagnie du bataillon et nous apporteraient les blessés le plus rapidement possible ; les huit autres et le caporal resteraient avec nous qui suivions la liaison du commandant ou la dernière compagnie. Nous nous réservions le soin d'examiner chaque blessé et de ne l'envoyer à l'arrière que correctement pansé.

L'arrière : c'était pour nous l'aide-major avec les quatre infirmiers du bataillon et aussi quelques musiciens utilisés comme brancardiers auxiliaires. C'est à l'arrière que seraient envoyés aussi les malades demandant à passer la visite médicale : l'aide-major étant plus qualifié, mieux installé et disposant du matériel et des médicaments contenus dans les paniers de la voiture médicale.

Notre personnel, ainsi réparti, surgit bientôt une difficulté qui ne fit que s'aggraver au cours des marches d'approche que le bataillon exécuta. Dans les compagnies chaque brancardier était affecté à une section différente où il devait prendre ses repas, mais il arrivait souvent que le repas était depuis longtemps expédié au moment de l'arrivée de ce convive qu'on oubliait, et puis pour les brancardiers qui

étaient à nos côtés, la recherche de la compagnie, puis de l'escouade nourricière, le repas, le retour près de nous demandaient un temps assez long pendant lequel le poste était déserté. Tout cela n'était pas sans offrir de sérieux inconvénients ; aussi demandâmes-nous au chef de bataillon de permettre que tous les brancardiers constituassent une petite unité à part touchant directement ses rations de vivre à l'ordinaire. Cette faveur accordée, l'un d'eux fut promu cuisinier et eut à cœur de justifier la confiance que ses camarades avaient mise en lui ; tout le monde devait y trouver son compte : les brancardiers assurés de trouver leur nourriture sans avoir à faire d'inutiles et longues recherches, nous-même dont le service était facilité par la présence constante de notre personnel et dans la suite, les malades et blessés qui étaient toujours *réconfortés* avant leur départ des lignes.

Il y eut bien quelques réclamations de la part des commandants de compagnie ou plutôt des sergents-majors dont on méconnaissait ainsi gravement les prérogatives, mais avec le bienveillant appui du chef de bataillon, tout s'apaisa rapidement. Cet incident où nous primes nettement souci de la *matérielle* de notre personnel nous fit beaucoup apprécier de lui ; il s'aperçut que si pour le bien du service nous nous montrions exigeant en revanche nous savions à l'occasion défendre vigoureusement ses intérêts.

Sur ces entrefaites, le régiment se rapprochait progressivement de la frontière, il ne suivait pas

toujours les routes, mais empruntait volontiers des chemins détournés, des pistes qui sillonnaient les forêts des Vosges. Au cours de ces marches, pas très longues certes, mais rendues assez pénibles par la configuration du terrain, il n'y avait pas de trainards, à l'arrivée au cantonnement peu ou point de malades. Le régiment était en effet un des meilleurs de cette fameuse *division de granit* ; les hommes : vigoureux soldats des Vosges et de la Haute-Marne, et délurés Parisiens, avaient reçu un entraînement physique remarquable. Les réservistes eux-mêmes ne se montraient pas moins désireux de se donner de tout leur cœur et de faire aussi bien, sinon mieux, que leurs camarades plus jeunes. Tous partaient avec enthousiasme, la guerre qui, il faut l'avouer, n'était pas encore déclarée, ne devait-elle pas être de courte durée ?

Notre colonel (1) pouvait être fier de commander à d'aussi beaux soldats, si disciplinés, si merveilleusement encadrés, rien ne semblait impossible à sa troupe magnifique.

Le 9 août au matin, à la sortie de Wisembach, le régiment prend ses dispositions de combat et se dirige par bataillon vers les crêtes boisées avoisinant le col de Sainte-Marie-aux-Mines, qu'il a pour mission d'occuper et même de dépasser légèrement. Notre aide-major, les infirmiers du bataillon avec la voiture médicale restent au village ; de même pour

1. Le colonel Menvielle, depuis général de division.

les deux autres bataillons du régiment, tout ce personnel se groupe autour du médecin-chef de service, ils trouvent une maison spacieuse, l'aménagent, disposent leur matériel et s'apprêtent à y recevoir les blessés que nous leur enverrons ; leur poste de secours ainsi constitué n'est pas immuable, il doit se déplacer au fur et à mesure de l'avance du régiment.

Quant à nous, après de cordiales poignées de main aux camarades qui restent, escorté de nos brancardiers portant brancards, musettes à pansements et bidons d'eau, nous emboîtons le pas à la dernière compagnie du bataillon. Nous sommes anxieux.

C'est la première fois que nous sommes abandonné à nous-même : Qu'allons-nous faire ? Il ne s'agit plus là de marches d'approche comme les jours précédents, il va y avoir probablement engagement. Où installer un poste de refuge ? Nous repassons mentalement les conditions requises : trouver un endroit défilé, abrité, pourvu d'eau, où l'on peut faire du feu, à proximité d'un chemin ; dans cette forêt de sapins il sera difficile de réunir toutes ces conditions. Heureusement le commandant met un terme à nos hésitations en nous indiquant un emplacement auprès de sa liaison ; il s'agit d'une ancienne carrière abandonnée, un peu en retrait de la ligne de faite de la colline et placée sur le bord d'une piste qui dévale vers Wisembach : là nous serons à l'abri des balles, qu'on entend d'ailleurs claquer de tous côtés contre les arbres de la forêt.

Un blessé nous est bientôt signalé dans les envi-

rons, il l'aura été sans doute par une balle perdue puisqu'on n'a pas encore aperçu l'ennemi et qu'il n'y a pas d'artillerie. Après quelques minutes de marche nous le trouvons étendu au pied d'un arbre, dans le coma, l'écume aux lèvres, la respiration stertoreuse, le crâne traversé de part en part par une balle, avec de la matière cérébrale à l'un des orifices ; l'issue fatale est à prévoir. Nous faisons un pansement qui ne servira sans doute pas à grand chose mais qui aura pour effet moral de rassurer ses camarades ; et suivant les consignes reçues, prescrivant d'abord la relève des blessés les moins gravement atteints, nous l'abandonnons provisoirement, nous réservant de le faire transporter le soir s'il est encore en vie. Le retour à notre poste de refuge ne se fit pas sans incident, notre guide s'était éclipsé et nous nous égarâmes pendant près d'une heure. Arrivé enfin à notre carrière, nous la trouvons encombrée de blessés venus qui, à pied, qui, sur brancard, qui soutenus par des camarades ; nous renvoyons à leur compagnie la plupart de ces aides bénévoles qui avaient été trop heureux de trouver un prétexte pour la quitter même momentanément.

Nous vérifions et pansons les blessures et faisons diriger sur le poste de secours tous ces blessés. Mais alors, des 6 brancards que nous avions emportés (4 dans les compagnies et 2 en réserves auprès de nous), il ne nous en reste plus qu'un seul avec une équipe de porteurs. Qu'allons-nous faire s'il vient d'autres blessés incapables de marcher ? Cela ne tarde

pas et bientôt sont amenés à califourchons sur le dos de camarades complaisants 3 hommes atteints de plaies graves de la poitrine et des membres inférieurs. Il est impossible tout de même de les transporter ainsi au poste de Wisembach situé à près de 3 kilomètres en arrière ; le dernier brancard sera utilisé, on en improvisera deux autres avec des perches placées parallèlement et réunies par des courroies de sacs et de fusils. Nos blessés y sont étendus, ils y sont mal, mais ne geignent pas trop, satisfaits somme toute d'être éloignés sans trop tarder d'une zone dangereuse. Nous restons seul alors avec notre caporal brancardier : nos quatre équipes sont en route pour le poste de secours central, elles n'ont d'ailleurs pas suffi et ont dû être complétées par des combattants faisant office de porteurs. Aussi demandons-nous d'urgence au médecin-chef du renfort en personnel et en brancards.

Heureusement une accalmie se produit, il arrive seulement quelques blessés légers par balles et en majorité par balles de mitrailleuses. A travers un flot d'explications souvent contradictoires on peut discerner qu'ils ont été touchés sans voir d'ennemis ; comme ils s'avançaient par bonds, de tronc d'arbre en tronc d'arbre, pour se rapprocher de l'endroit d'où partaient des coups isolés, ils devaient à certains moments passer dans des clairières et à cet instant précis se déclanchaient sur eux des tirs de mitrailleuses qui faisaient un barrage presque infranchissable. Quelques fractions de nos compagnies purent

cependant arriver jusqu'à ces mitrailleuses et même les dépasser, mais elles ne purent aller bien loin et ceux qui revinrent rapportèrent que ces *moulins à café*, placés dans des échancrures sur le bord de petites tranchées demi-circulaires, étaient masqués par des branchages ; ces tranchées étaient soigneusement construites, bétonnées avec des logettes pour les servants des pièces et pour les munitions, elles avaient été aménagées ainsi depuis de longs jours et certainement bien avant la guerre.

Un petit nombre de blessés après avoir été pansés demandent à se reposer et même se déclarent incapables désormais d'aller à pied jusqu'au poste de secours, une exhortation énergique a bientôt raison de leur faiblesse ; mais la plupart entendant encore siffler les balles n'aspirent qu'à partir au plus tôt : il leur importe assez peu d'être soignés, ils ne s'arrêtent près de nous qu'à contre cœur, presque tous les blessés légers arrivés au poste du médecin-chef venaient ainsi directement de la ligne de feu sans fiches, sans avoir vu de médecin.

Vers la fin du jour nous avions rassemblé auprès de nous quelques hommes gravement atteints qu'il fallait transporter sur brancards et nous n'avions plus ni brancards, ni porteurs ! Que faire ? Heureusement le renfort que nous avions demandé nous arriva sous forme de plusieurs équipes de musiciens sous la direction de l'aide-major. Notre refuge est bientôt débarrassé de tous ses blessés ; nous courons jusqu'à l'endroit où notre fracturé du crâne avait été

abandonné, mais nous ne trouvons plus qu'un cadavre qui sera bientôt inhumé. »

De retour au refuge, nous voyons repasser les éléments des compagnies : le bataillon est relevé, il avait seulement rempli une tâche dévolue à d'autres troupes qui avaient subi un léger retard avant d'arriver à leur emplacement de combat.

Il ne nous reste plus qu'à rentrer à Wisembach ; chemin faisant notre groupe est grossi à chaque instant de blessés dévalant les pistes de la forêt et ayant attendu la tombée de la nuit avant de regagner le village où nous avions fait halte le matin. Nous nous dirigeons vers le poste central où le médecin-chef et ses collaborateurs témoignent quelque joie à nous revoir sain et sauf. La journée avait été chaude en effet pour le régiment et pour le troisième bataillon en particulier. Toute la première moitié de la nuit fut employée à refaire des pansements, à voir des blessés qui s'étaient égarés et à procéder aux évacuations. Les ambulances divisionnaires n'avaient pas encore rejoint, d'ailleurs il ne fallait pas songer à garder des blessés si près de la frontière ; aussi à part les intransportables, furent-ils tous dirigés en voiture sur Saint-Dié, et même ceux qui avaient besoin d'une intervention urgente le furent en voitures automobiles mises gracieusement à la disposition du Service de santé par les propriétaires de la région. Nous vîmes partir dans ces conditions plusieurs officiers du bataillon et aussi notre adjudant du temps de paix, un brave grièvement blessé au

coude en entraînant sa section à l'assaut de deux mitrailleuses ennemies qui s'opposaient à notre progression.

Le lendemain eut lieu l'inhumation des camarades morts pendant leur transport au poste de secours où qui avaient succombé pendant la nuit. Un prêtre soldat, caporal infirmier dans un autre bataillon, procéda à la cérémonie religieuse et après quelques paroles d'adieu de notre colonel exaltant leur courage et attestant qu'ils n'étaient pas morts en vain, ces braves furent portés dans le petit cimetière à l'ombre de l'église voisine. C'est là qu'ils dorment leur dernier sommeil ; depuis, leur repos n'a pas été troublé, leur sépulture n'a pas été profanée car l'ennemi, malgré tous ses efforts, n'a jamais réussi à déboucher des hauteurs qu'ils avaient défendues de leur vaillante poitrine.

Au cours des journées suivantes passées dans un demi-repos et où par mesure de prudence chacun restreignait ou même masquait ses galons, du moins ceux qui en possédaient, où l'on cachait la teinte trop vive du képi, où l'on apprenait à baisser les pans de la capote sur le rouge du pantalon, nous parfimes l'instruction de nos brancardiers ; en particulier nous indiquâmes l'utilité du garrot et la façon de l'établir rapidement et correctement car nous avions toujours présente la vision de cet homme apporté exsangue à notre poste pour une plaie profonde du mollet avec un orifice de sortie si large et anfractueux que nous pensâmes alors à une blessure par balle

explosive. La mort était survenue peu après, alors qu'un lien serré fortement au-dessus du genou aurait permis d'arrêter l'hémorragie et de conserver au moins la vie et peut-être sa jambe au blessé. Les brancardiers avaient bien commencé un pansement légèrement compressif au niveau de la région blessée, mais devant les gémissements et les plaintes du patient ils n'avaient pas osé aller plus avant et s'étaient contentés de nous l'apporter rapidement, désormais ils connaissaient leur consigne.

Nous leur marquâmes aussi d'une façon véhémentement notre étonnement de ne pas les avoir vu revenir à notre poste de refuge au cours de cet après-midi de la première journée de combat. Ils arguèrent de la longue durée du trajet surtout avec un brancard chargé (ce qui était vrai), et puis au poste de secours central le médecin-chef leur avait donné quelques instants de repos et avait envoyé en attendant leur retour plusieurs équipes de musiciens. En outre ils avaient eu connaissance de la relève et enfin ils espéraient qu'il n'y avait pas d'autres blessés ; toutes ces raisons étaient spécieuses et ils furent invités à l'avenir à exécuter strictement les ordres donnés ; nous ne voulions plus en effet avoir le lamentable spectacle de blessés attendant leur évacuation parce que des brancardiers n'étaient pas à leur place.

Il n'en restait pas moins que si les blessés étaient assez facilement amenés auprès de nous, leur transport au poste central était laborieux, les équipes même

doublées de musiciens étaient trop peu nombreuses, il était difficile de demander deux voyages à chacune d'elles car le poste central était trop éloigné.

Une semaine après, le régiment ayant franchi à nouveau la frontière au col de Saales, tenait les avant-postes sur les hauteurs dominant Steige et cette fois nous eûmes heureusement peu de travail car les engagements de patrouilles se terminaient généralement sans *casse*. Et cependant c'est au cours de l'une d'elles, chargée d'une mission particulièrement délicate, et qu'il avait voulu accompagner, que notre chef de bataillon, le commandant Didierjean, trouva la mort, pour laquelle il professait un si étrange mépris. Son corps, avant d'être ramené en France, resta quelques heures exposé dans l'église de Ranrupt et il nous sembla à nous et aux officiers qui pleurions ce chef adoré qu'un assez grand nombre des habitants venus saluer sa dépouille étaient poussés plutôt par une curiosité peu sympathique. Au cours des journées suivantes et dans d'autres villages d'Alsace, nous eûmes l'occasion de faire la même remarque ; les soldats *libérateurs* étaient accueillis assez frôchement et ne se sentaient qu'à demi en sécurité.

Le 21 août, la division postée devant Sarrebourg fut attaquée au petit jour par des forces ennemies considérables ; après plusieurs heures d'un combat sanglant certes, mais où l'ennemi n'avait pas remporté d'avantages nettement marqués, le régiment quittait la position qu'il occupait non loin

de là devant Abreschwiller et rentrait en France.

Dans ce départ précipité nous eûmes le regret d'abandonner sur le terrain plusieurs blessés que nous n'avions pas les moyens de transporter. En repassant dans le village, le poste central, où la veille encore se tenaient le chef de service et les aides-majors, avait été évacué ; seuls restaient les blessés graves. Au sanatorium voisin dirigé par un officier d'administration allemand en uniforme, délégué de la Croix-Rouge à ce que nous comprimes et qui d'ailleurs s'occupait activement à distribuer boissons et aliments légers à ses pensionnaires occasionnels, nous trouvâmes parqués de nombreux blessés ne sachant trop que devenir et attendant les événements. L'ennemi s'approchait rapidement, les coups de fusils devenaient plus distincts et les obus commençaient à tomber aux alentours du parc ; avec l'aide d'un de nos camarades (1), retrouvé là par bonheur nous les passons tous rapidement en revue, nous plaçons d'un côté ceux qui sont touchés gravement et les intransportables que nous allons laisser aux soins du directeur du sanatorium, de l'autre les blessés légers, au nombre d'une centaine, pouvant faire une marche soutenue. Nous nous mettons à leur tête et par des chemins de traverse nous rallions le gros du régiment à la tombée de la nuit ; tous nos rescapés sont remis entre les mains du chef de ser-

1. Le médecin aide-major Mégnieu, chevalier de la Légion d'honneur.

vice qui assure leur évacuation au moyen de voitures lorraines réquisitionnées à grand'peine.

Le surlendemain le repli de nos troupes s'accroît, l'ennemi nous talonne et pour modérer sa progression notre bataillon livre des engagements qui ne sont pas sans causer des pertes. Nous recueillons les blessés qui suivent, les uns à pied, les autres sur brancard ; et le nombre de ces derniers augmentant, nous devons en abandonner quelques-uns à la mairie au cours de la traversée d'un village.

Puis voici Bréménil que l'ennemi a brûlé à la torche et avec des pastilles incendiaires quelques jours auparavant ; la nuit tombe et le squelette noirci des maisons dont quelques-unes fument encore, se profile lamentablement aux dernières lueurs du soleil couchant. Mais encore quelques kilomètres et nous serons à Badonviller. Là doivent se trouver l'état-major du régiment et notre médecin-chef à qui nous avons hâte de confier nos blessés trainés depuis tant d'heures déjà. Mais ici encore, le poste de secours central a reflué dans la direction de Raon-l'Etape. Nos brancardiers sont exténués et il ne saurait être question de leur demander un nouvel effort. L'angoissante question de l'évacuation des blessés se pose à nouveau et cette fois plus aiguë que jamais ; il n'y a presque plus d'habitants dans le bourg, les voitures et les chevaux ont été volés par l'ennemi au cours de son dernier raid. Le capitaine commandant le bataillon, mis au courant de notre cruel embarras, veut bien nous aider ; la menace au poing il finit par

« persuader » quelques conducteurs de fourgons retournant à vide à leur échelon, d'accepter de se charger de nos blessés qu'ils déposeront à la première formation sanitaire sur leur route.

Encore un coup nous étions sauvé, mais faudrait-il donc chaque fois ne compter que sur une intervention étrangère pour arriver à évacuer les blessés ?

Nous n'avions pas été sans remarquer que le poste central était une formation trop importante, trop lourde et partant peu maniable. Composé en effet du médecin-chef, des trois aides-majors de bataillon, de douze infirmiers et des musiciens, c'était une véritable ambulance ; mais dans cette guerre de déplacements incessants son rendement qui était très faible eût été bien meilleur si les musiciens, utilisés comme porteurs, avaient été constamment à la disposition du médecin auxiliaire qui les aurait utilisés pour assurer le transport entre son poste de refuge et le poste central.

Mais la faute initiale provenait de l'incurie du groupe de brancardiers divisionnaires. Cette formation qui devait être essentiellement mobile était à peu près invisible ; le transport des blessés du poste de secours régimentaire aux ambulances divisionnaires était son rôle primordial, or elle le remplissait mal ou même pas du tout. Ainsi donc par la faute du G. B. D. et pour éviter l'embouteillage de son poste, le médecin-chef de régiment utilisait vers l'arrière les musiciens qui nous auraient été d'un si précieux secours à l'avant.

Sans aller jusqu'à demander la suppression du G. B. D. comme l'a fait un de nos amis (1) et sa répartition entre les différents régiments de la division, nous pensons qu'il pourrait encore être d'un grand secours à condition de remplir le rôle pour lequel il a été institué. C'est ce qui devait arriver dans la suite, car les errements du début ne se sont pas perpétués.

Il y a un intérêt majeur à ce que chaque échelon du service de santé suive immédiatement son unité, si l'on procède autrement le service n'est pas assuré. Dans le courant de cette même semaine, par notre faute nous allions en faire l'expérience. Une nuit, le bataillon en cantonnement d'alerte, reçoit l'ordre de se déplacer brusquement et cela à notre insu car nous avions négligé d'envoyer auprès du commandant le brancardier chargé d'assurer la liaison. A notre réveil, plus de soldats dans le village sur lequel l'ennemi envoie à tout hasard quelques obus avant de venir l'occuper, les rares habitants nous indiquent la direction de repli suivie par nos camarades, nous partons aussitôt avec notre caporal et ses huit brancardiers, talonné par le désir de retrouver notre unité. Mais ce n'est pas chose facile ; parti sur de vagues indications, sans carte, nous ne tardons pas à nous égarer dans les bois ; des officiers que nous rencontrons croient avoir aperçu notre bataillon, nous nous précipitons dans la direction indiquée, mais

1. Madelaine, *Rôle du médecin auxiliaire en campagne*. Thèse Paris, 1917.

c'est en vain, il s'agit bien d'un troisième bataillon mais pas de notre régiment ! Nous détachons de nos brancardiers en reconnaissance dans diverses directions, ils reviennent sans rapporter d'utiles indications.

Pendant ce temps nous entendons au loin la fusillade et même une canonnade inaccoutumée ; nous marchons dans cette direction mais cette tactique ne nous réussit pas, nous tombons sur des éléments d'une autre division et en fin de compte nous nous égarons à nouveau. De guerre lasse, harassés, ayant à peine mangé durant toute cette longue journée, nous échouons au village le plus proche, là toujours pas de renseignements sur le régiment. Demain nous continuerons nos recherches, en attendant le mieux est de prendre quelque nourriture et de se reposer, ce à quoi nous nous employons sans tarder.

Le lendemain de bon matin, nous nous remettons en campagne, il nous faut absolument retrouver le bataillon ; déjà le remords nous prend d'avoir par notre légèreté, failli à notre rôle. Enfin après diverses évolutions, nous sommes assez heureux de rencontrer un cycliste du chef de corps qui nous remet dans la bonne voie. Nous hâtons le pas et dans le courant de l'après-midi nous rejoignons nos camarades. Dès notre arrivée nous allons nous excuser auprès du chef de bataillon à qui nous racontons notre équipée, il se rend bien vite compte de nos regrets et de notre bonne foi, aussi termine-t-il l'entretien en nous assurant plaisamment que vu nos

bons antécédents et la courte durée de notre « désertion », il ne demanderait pas pour cette fois notre comparution en conseil de guerre !

Et d'ailleurs les observations méritées que notre chef pouvait nous adresser n'auraient guère ajouté au regret sincère que nous avions de n'avoir pas rempli notre devoir, car la veille, au cours de cette journée du 25 août, de durs combats avaient été livrés. Devant Ménil-Bazien et à l'ouest du col de la Chipotte la division avait contribué à repousser victorieusement une formidable ruée de l'ennemi dont le désir évident de forcer la trouée de Charmes n'avait abouti pour lui qu'à un sanglant échec.

Deux jours après, nous nous reportions sur des positions meilleures au nord et à l'est de Rambervillers. La poussée de l'adversaire s'était considérablement ralentie ; et les compagnies du régiment commencèrent à jouir d'un repos relatif : pendant cinq jours elles restèrent sur les mêmes emplacements : elles qui jusqu'alors n'avaient jamais stationné plus de quarante-huit heures ! Nous-même installâmes à proximité du bataillon un poste de secours très confortable dans une usine de céramique, nous eûmes heureusement peu de blessés ; de plus on nous dota de deux brouettes porte-brancards pour faciliter nos évacuations, enfin le poste central se fixa à l'extrémité sud du bourg, à 1.800 mètres seulement. Notre tâche, surtout celle des brancardiers, était donc singulièrement facilitée. Aussi cette accalmie fut-elle fort goûtée par eux ; depuis près de quatre semaines ils

avaient fourni presque sans arrêt un effort considérable, et rempli courageusement un rôle pénible physiquement dans lequel ils couraient à peu près les mêmes dangers que leurs camarades combattants.

Tous nous commencions à nous endormir dans les délices de cette nouvelle Capoue, buvant et mangeant notre saoul, dormant, prenant des soins de propreté, changeant de linge, ce qui ne nous était pas arrivé depuis des semaines. Ici il faut bien avouer que les magasins abandonnés furent largement mis à contribution. Toutela faute d'ailleurs doit en revenir à l'intendance qui n'avait pas su nous dispenser toutes ces douceurs ! Aussi la déception fut-elle grande quand vint l'ordre de laisser ce secteur à d'autres troupes qui devaient y faire leur apprentissage de la guerre.

En deux petites étapes nous revînmes près d'Epinal ; ainsi, en un mois, les événements nous ramenaient à notre point de départ. Ces quelques semaines avaient été bien employées par le régiment qui successivement à Sainte-Marie-aux-Mines, à Steige, à Abreschwiller, à Mesnil-sur-Belvitte, avait vaillamment tenu tête à l'ennemi. Après deux incursions rapides en territoire alsacien il était rentré en France dont il avait défendu pied à pied le sol contre l'envahisseur.

Et nous aussi, pendant ce temps, avions travaillé de notre mieux avec l'aide des brancardiers qui s'y employaient de tout leur cœur, nous avions essayé de remplir tout notre rôle : relever, panser et évacuer les blessés. Tous malheureusement n'ont pas été rele-

vés, un trop grand nombre a dû rester aux mains de l'ennemi, soit parce que nous n'avons pas été averti à temps, soit surtout parce que le nombre des porteurs était trop faible et le point d'évacuation trop éloigné ; cette crainte, au début de chaque engagement important, de ne pouvoir ramasser tous les blessés était devenue pour nous une véritable obsession. A présent notre expérience s'était affermie, notre personnel bien entraîné *donnait* davantage, l'octroi des deux brouettes porte-brancards en économisant des fatigues inutiles allait permettre encore un meilleur rendement.

Vers la fin de la première semaine de septembre, nous débarquons à Wassy dans le nord de la Haute-Marne, l'ennemi s'approche à marches forcées. Il est précédé par la lamentable théorie des malheureux habitants quittant leur foyer et que nous voyons défilier pendant toute la journée. Le spectacle est surtout pénible de ces familles fugitives où sur le chariot chargé des objets les plus indispensables et entassés à la hâte, nous voyons les ancêtres juchés sur des matelas au milieu des tout petits qui s'amusaient et rient du voyage.

Un matin l'ordre fameux du général en chef prescrivant de ne plus reculer mais plutôt de se faire tuer sur place avait été lu et commenté au bataillon formé en carré et le lendemain nous partions en direction du nord-ouest, nous aussi nous devions prendre notre part à la bataille de la Marne. Mais les premières journées furent employées à nous rap-

procher de l'ennemi fuyant en désordre, battu par les troupes qui nous précédaient ; nous allions sans trêve le jour et une partie de la nuit et traversions ainsi tout le désert du camp de Mailly. Vers la fin du cinquième jour de cette marche forcenée, notre division prend enfin le contact avec l'ennemi, mais ce ne sera pas pour le repousser bien loin, car dans cette nuit du 13-14 septembre l'adversaire à son tour s'est repris, il s'arrête sur des positions préparées à l'avance et nous empêche de déboucher des lisières nord de Souain. A l'aube on tente à nouveau de le repousser mais il a l'avantage d'une position dominante et décidément nos soldats à bout de forces et aussi de munitions sont obligés de s'arrêter.

Dès la veille au soir, après quelques recherches, nous avons trouvé une maison d'apparence solide pour y installer un poste de refuge ; elle était assez éloignée de l'église et du carrefour principal du village que l'artillerie ennemie semblait battre de préférence ; par un petit sentier entre les vergers on accédait, vers le sud du village, à la grande route conduisant à Suippes où était installé le poste de secours régimentaire. Cette maison réservée exclusivement au Service de santé du bataillon comportait plusieurs pièces : l'une servait de salle de pansements, une seconde avait été transformée en salle d'attente, la troisième était réservée au personnel. Les brancardiers y reposaient sur une épaisse couche de paille dans l'intervalle de leur service ; nous disposions enfin d'une assez vaste cave utilisable en cas de bom-

bardement et aussi d'une cuisine où l'on préparait aliments et boissons.

La maison offrait encore de précieuses ressources en vivres et en matériel, les habitants qui l'avaient évacuée précipitamment, une douzaine de jours auparavant, en pensant y revenir sous peu n'avaient emporté avec eux que l'indispensable. Certes, pendant les dix jours de l'occupation, elle avait été mise en coupe réglée par l'ennemi, mais dans sa fuite soudaine il n'avait pas eu le temps de détruire ce qui avait échappé au pillage et dont nous allions profiter ; deux moutons, un veau, les légumes du jardin et enfin du matériel de couchage : sommiers et matelas.

Mais ce qui personnellement nous plaît davantage, ce fut de trouver une voiture légère à deux roues, sorte de char à bancs en bon état et pourvu d'une bâche ; dans une écurie voisine un cheval d'artillerie légèrement blessé est abandonné : nous l'adoptons ; nous dénichons aussi quelques harnais de fortune et voilà un attelage improvisé qui servira désormais à transporter nos blessés. Dès la nuit venue nous l'inaugurons et d'un coup nous pouvons conduire à Suippes trois d'entre eux atteints gravement : c'est là la besogne que remplissent péniblement douze brancardiers, ou au moins six lorsqu'ils peuvent utiliser sur route les brouettes porte-brancards ; leur service sera donc rendu moins pénible et pour nous le problème de l'évacuation en temps voulu de nos blessés sera moins angoissant.

Les deux premières journées de notre séjour à Souain sont employées à rechercher et à inhumer les cadavres des soldats tués dans le village. Dans un jardin en bordure de la route deux grandes fosses sont creusées côte à côte, l'une reçoit les Français, l'autre les Allemands et sur toutes deux on répand quelques brouettées de chaux avant de les refermer. On prend soin aussi d'assainir le cantonnement : les dépouilles, les cadavres d'animaux gros et petits tués au cours du bombardement ou immolés par l'ennemi avant son départ sont également enterrés, on arrive ainsi à diminuer la puanteur de l'air.

Sur ces entrefaites, sans que rien l'ait fait prévoir, les Allemands trompant la vigilance de nos avant-postes, attaquent en forces le village à la faveur de la nuit ; des corps à corps terribles ont lieu dans l'obscurité, certains de nos hommes faits d'abord prisonniers sont bientôt délivrés par un retour offensif des nôtres et s'emparent à leur tour de leurs agresseurs. Après plusieurs tentatives infructueuses, l'ennemi est finalement repoussé avec des pertes considérables. Pour ce beau fait d'armes le régiment obtenait une citation à l'ordre de l'armée (1), une des premières qui ait été accordée.

Dans la journée l'ennemi se vengea de son échec en « arrosant » copieusement le village, mais sans nous causer de blessés ; ceux que nous avions eu au

1. Ordre du général Foch, commandant la armée, en date du septembre 1914.

cours de la mêlée avaient été abrités dans la cave et dès la tombée de la nuit nos deux « pousse-pousse » et la voiture les transportèrent rapidement à Suippes ; nous n'eûmes même pas besoin de la grande voiture pour blessés que le médecin-chef avait mise pour cette fois à notre disposition.

Les jours suivants se passèrent dans le calme ; il y eut très peu de blessés, l'ennemi commençait à se retrancher et timidement nos soldats l'imitaient. Quant à nous, nous poursuivions l'amélioration de notre poste de refuge qui prenait des allures de vrai poste de secours ; nous y gardions les blessés jusqu'à la nuit, parce que durant le jour l'évacuation sur Suippes était rendue impossible par l'artillerie et aussi les feux de mitrailleuses balayant la lisière sud du village.

Vers la fin du mois, l'ordre arrivait de laisser ce secteur à d'autres et le corps d'armée embarquait pour venir en Artois barrer la route aux divisions allemandes dans leur course à la mer. A peine débarqué, par une manœuvre hardie de notre capitaine, le bataillon au moment où il prenait contact avec l'ennemi réussissait à le débusquer d'une partie du massif de Notre-Dame-de-Lorette sur lequel il s'était déjà solidement cramponné ; cet exploit, au cours duquel il avait été légèrement blessé, valait à notre jeune chef la Légion d'honneur qui lui était remise sur-le-champ et quelques jours après le quatrième galon. L'ennemi essaya bien à plusieurs reprises un retour offensif mais ce fut en vain ; nous-mêmes ne

pûmes le chasser d'Ablain-Saint-Nazaire, le front se cristallisait là aussi. Le nombre des blessés, assez élevé au moment de ces attaques locales, ne tarda pas heureusement à tomber ; amenés le plus rapidement possible au poste de refuge installé dans une ferme, ils étaient, après un pansement correct, transportés au poste central. Ici encore et surtout au début notre voiture très légère, passant dans tous les chemins et même dans les champs, nous rendit les plus grands services ; certes les blessés n'étaient pas à l'abri des secousses et des cahots dus aux ornières, mais il en aurait été de même avec les brouettes porte-brancards ; sans doute le transport sur brancard à dos d'homme aurait été moins pénible, mais il était trop lent, d'un débit trop faible et les intéressés ne demandaient qu'une chose : être éloignés le plus vite possible de la zone dangereuse.

Au commencement de novembre, le bataillon est transporté en autobus en Belgique, au sud d'Ypres et dès le lendemain il relève un régiment de cavaliers ou plutôt ce qui reste de ce régiment jeté dans la mêlée deux jours auparavant alors qu'il était à peine arrivé à pied d'œuvre, mais alors on n'avait pas le choix des moyens.

Sur l'ordre du chef de bataillon nous installons un poste de refuge dans une des dernières maisons de Kemmel, sur la route de Wytschaëte : pendant tout notre séjour nous aurons de nombreux blessés, l'ennemi veut passer à tout prix ; il renouvellera à plusieurs reprises ses attaques d'infanterie précédées

chaque fois d'une solide préparation d'artillerie : or les nôtres n'ont pu qu'esquisser des abris rudimentaires ; des tranchées profondes seraient d'ailleurs impossibles dans ce terrain où l'eau affleure dès qu'on a creusé seulement de 60 centimètres. Ils tiennent quand même cinq jours durant jusqu'à la relève, et cette relève n'est qu'un répit de quarante-huit heures avant de remonter en ligne à quelques kilomètres plus haut. Deux autres fois, nous pivotons autour d'Ypres, à Hooge et à Zonnebeke, mais à présent les assauts de l'ennemi sont moins furieux, c'est plus au nord, sur l'Yser, qu'il tente sa dernière chance.

Notre premier soin en arrivant dans chacun de ces secteurs nouveaux était de rechercher un poste pourvu d'une cave solide pour y abriter les blessés attendant leur évacuation et aussi notre personnel et nous-même quand le bombardement devenait par trop intense. Toujours nous fûmes assez heureux pour trouver un tel poste, soit dans une des dernières maisons du village, soit dans une ferme isolée, soit même dans les communs d'un château. Souvent aussi nous profitâmes des provisions, de la bière que les habitants de cette riche contrée avaient abandonnées quelques jours auparavant, lors de leur départ précipité.

Après un mois ainsi passé en Belgique, nous fûmes heureux de revenir en France dans les premiers jours de décembre. Les étapes, encore qu'elles eussent lieu de nuit, se firent gaiement, elles étaient

d'ailleurs courtes et entrecoupées de longues périodes de repos dont nous avions grand besoin. Ces étapes nous conduisirent sur ce plateau de Notre-Dame-de-Lorette que nous connaissions bien et où nous venions rejoindre nos camarades qui ne nous avaient pas accompagné en Belgique.

Là finit pour nous cette première phase de la guerre qui avait été vraiment « mouvementée ». Dans des circonstances souvent difficiles, parfois dangereuses, nous eûmes à prendre de rapides décisions, à faire preuve d'initiative soit dans le choix et l'installation d'un poste de refuge, soit dans la recherche des moyens les plus propres à assurer la relève et l'évacuation des blessés. Toujours le commandement et en particulier notre chef de bataillon facilita notre rôle ; par contre, nous regrettâmes plus d'une fois et surtout dans les premières semaines l'insuffisance du personnel et du matériel affectés au Service de santé ; cette pénurie de moyens nous coûta beaucoup de blessés graves et aussi de blessés légers qui restèrent aux mains de l'ennemi et qui ont trainé depuis une existence misérable. Maintenant, en dehors des raisons d'humanité, on s'est rendu compte de l'intérêt capital qu'il y a à relever rapidement les blessés, surtout à ne pas les abandonner à l'ennemi, car cette pratique est doublement funeste : ces hommes nous font défaut, l'adversaire en tire parti et les utilise contre nous. Aussi a-t-on augmenté le nombre des brancardiers régimentaires ; le rendement du G. B. D. notoirement insuffisant a été amé-

lioré, surtout par l'adjonction des sections sanitaires automobiles ; enfin on a prévu l'utilisation de camions qui en cas de recul peuvent rapidement dégager les postes de secours régimentaires des petits blessés qui les encombre.

A notre grand regret, il ne nous a jamais été donné d'avancer longtemps et victorieusement chez l'ennemi ; si nous avions eu à le faire, nous étions décidé à ne pas lâcher d'une semelle notre bataillon, notre « désertion » involontaire de Mesnil-Bazien en août nous ayant servi de leçon. Au fur et à mesure de l'avance, nous aurions constitué des « nids de blessés » successifs, à l'abri du tir de l'infanterie, à proximité de voies de communications et sur des emplacements facilement repérables par les échelons sanitaires qui nous auraient suivi. Quand la progression aurait pris fin, nous aurions établi un poste de refuge dans les conditions que nous avons eu maintes fois l'occasion d'indiquer.

LE MÉDECIN DANS LA GUERRE DE TRANCHÉES

Depuis que le front s'est stabilisé et que les deux adversaires ont creusé des tranchées, c'est-à-dire pour l'ensemble du terrain de bataille, depuis le milieu de septembre 1914, la guerre a changé d'aspect, le rôle du médecin régimentaire a pris encore plus d'importance. A sa mission primitive qui était de donner ses soins aux blessés et aux malades s'en est ajoutée une autre non moins importante : maintenir par de sages mesures les combattants en bonne santé. Pour arriver à ce but le médecin est devenu hygiéniste.

Dans les premières semaines de la campagne les contingents engagés étaient jeunes, vigoureux, sélectionnés, peut-on dire ; ceux de l'armée active jouissaient en outre d'un entraînement physique méthodiquement conduit, aussi, à part les hommes atteints de fièvres typhoïde et paratyphoïde, y eut-il peu de malades. Mais bientôt arrivèrent aux armées les ajournés des classes précédentes, les hommes du service auxiliaire ; en somme beaucoup de récupérés qui n'étaient pas indemnes de toute tare ; enfin les

jeunes soldats des classes 1914 et 1915, envoyés si hâtivement combler les vides creusés dans les rangs par plusieurs mois de rudes combats. L'hiver pluvieux commençait, triste saison pour le soldat, qui pouvait devenir un important facteur de morbidité.

Dans les pages qui suivent, nous allons montrer rapidement quelle est l'action du médecin pendant le séjour de son bataillon aux tranchées et suivant que le secteur est calme ou agité ; puis nous étudierons son rôle quand l'unité retirée des lignes est descendue au cantonnement de repos.

Vers la fin de janvier le régiment, après une assez longue période d'inaction, vint prendre un secteur en Artois sur ce plateau de Lorette qu'il connaissait bien pour s'y être battu et avoir commencé à l'organiser deux mois plus tôt avant d'aller en Belgique. La relève, c'est-à-dire l'acheminement vers les emplacements occupés par les camarades qu'on vient remplacer, se fit de nuit car pendant le trajet sur route il importait de ne pas être vu pour éviter un bombardement malencontreux ; d'autre part les boyaux conduisant aux tranchées n'étaient souvent qu'ébauchés et il n'aurait pas été prudent d'y faire circuler de jour une troupe nombreuse.

A l'instar des combattants, nous primes la suite de nos prédécesseurs, le poste de secours avancé au poste de refuge était constitué par quelques niches creusées dans le sol, sur le flanc d'une colline boisée. Ces abris très exigus manquaient de confort, un brancard n'aurait pu y trouver place ; aussi comme

cette pente ne recevait jamais d'obus, décidâmes-nous de construire une baraque à demi-enterrée ; des madriers, des matériaux, provenant des décombres d'un château proche, en firent tous les frais et nos brancardiers guidés par deux pionniers obligeamment prêtés par le commandant l'eurent rapidement édifiée.

L'aide-major du bataillon, secondé par les infirmiers et quelques musiciens, avait installé son poste de secours dans une des maisons du hameau voisin. Il s'était réservé la « visite » des malades, nous lui envoyions aussi tous les blessés qu'il évacuait en utilisant notre voiture de « réquisition ». Ils étaient heureusement en petit nombre dans ce secteur calme et pourvu de bonnes tranchées ; nous eûmes cependant quelques séries noires dues aux bombes des minenwerfer et aux grenades de l'ennemi ; nos grenades à nous, nous causèrent au début quelques déboires du fait de leur défectuosité ou encore de l'imprudence, ou de la maladresse des lanceurs.

Les brancardiers, qui avaient maintenant d'assez nombreux loisirs, durent établir des feuillées, les tenir en bon état de propreté, approvisionner d'eau potable les postes de commandement du bataillon et des compagnies.

Trois ans plus tard, en janvier 1918, dans un secteur calme, l'Argonne, l'existence du médecin est encore à peu près identique, cependant le poste de secours n'est plus en superstructure, il est installé

dans une sape profonde à l'abri des gros obus percutants et fouilleurs. Tout le secteur est pourvu de bonnes tranchées, de boyaux confortables permettant l'évacuation facile des rares blessés ; même on utilise des chariots porte-brancards roulant sur de petits voies Decauville jusqu'aux points d'accès des voitures sanitaires automobiles. Dans ces secteurs bien organisés et réservés aux troupes qui après de gros efforts, viennent y prendre un demi-repos, le canon est rare et on oublierait presque la guerre si de temps à autre un « coup de main » ne rappelait à la réalité.

Chaque division qui se respecte se doit de faire dans son secteur un coup de main par quinzaine. De cette façon elle prouve sa vitalité, elle entretient sa combativité et par surcroît réussit quelquefois à faire des prisonniers à l'adversaire. Ces opérations, généralement de faible envergure, sont, à l'exception des cas où l'on procède par surprise, précédées d'une véritable débauche d'artillerie. L'ennemi dès lors prévenu riposte copieusement surtout au moment où le détachement d'attaque bondit hors de la tranchée ; aussi l'affaire n'est-elle pas exempte d'une certaine *casse* et chaque fois nous avons établi un poste de secours avancé dans un abri de la tranchée de départ. Au bout de quelques minutes le raid était terminé, notre travail commençait alors et nous ne réintégrions notre poste habituel que lorsque tout était achevé.

La lutte contre les gaz, envoyés par nappes ou par

obus, exige l'attention constante du médecin ; il faut veiller à l'installation et au bon entretien du matériel anti-asphyxiant, matériel qui prend chaque jour plus d'importance. Sous sa direction les brancardiers sont chargés de placer les doubles toiles isolantes à l'entrée de chaque abri, de préparer les solutions alcalines : hyposulfite et carbonate de soude qu'on pulvérisera sur les parois des locaux, sur les vêtements des hommes ayant été en contact avec l'atmosphère toxique, de saupoudrer de chlorure de chaux les trous d'obus à ypérite pour essayer de neutraliser celle-ci au fur et à mesure de sa vaporisation.

Enfin, dans un secteur calme, on a tout le temps voulu pour s'occuper pendant la mauvaise saison de la prophylaxie des gelures de pieds. Ces « pieds de tranchées » qui, si l'on n'y prenait garde, amèneraient une fonte rapide des effectifs, sont causés par l'immobilité prolongée dans l'eau ou la boue liquide et favorisés par une circulation défectueuse ; ils se traduisent dans la majorité des cas par une anesthésie douloureuse des œdèmes et de la rougeur des téguments. Nous réussîmes à en diminuer notablement la fréquence en faisant adopter des mesures *collectives* ; assainissement et assèchement des tranchées par des puisards vidés chaque jour au moyen d'écopés, caillebotis, port de bottes imperméables, abris secs et chauffés ; relève fréquente des hommes astreints à prendre la faction, et *individuelles* : nettoyage, graissage et massage quotidien des pieds,

changement de chaussettes, surveillance des bandes molletières et de tout ce qui peut amener une compression des membres inférieurs; dans chaque compagnie les brancardiers coopéraient à l'exécution de ces mesures.

Dans un secteur où les troupes se succèdent depuis de longs mois, les rats ne tardent guère à pulluler, attirés par les déchets de cuisine, les détritiques qu'il est souvent difficile de faire disparaître. Par leur nombre, ils constituent presque une véritable calamité : en dehors des dégâts matériels qu'ils causent, de la répulsion légitime qu'ils inspirent, ils sont susceptibles de propager certaines maladies épidémiques; aussi leur destruction doit-elle être poursuivie inlassablement.

A deux reprises différentes, nous avons essayé le virus contagieux de Danysz mais sans résultat bien décisif. Les autres moyens employés : poisons tels que pâte phosphorée, anhydride arsénieux, pièges plus ou moins ingénieux, chiens ratiers n'ont pu venir à bout de ces répugnants rongeurs; mais si l'on ne peut s'en débarrasser complètement du moins arrive-t-on par une lutte incessante à limiter leurs méfaits.

Malgré tous ces inconvénients, le secteur calme est apprécié comme il convient, on le voit surtout aux regrets exhalés par les occupants lorsque, après une période toujours trop courte, l'ordre vient de le laisser à d'autres. De nombreux faits d'expérience ont montré en effet qu'après quelques jours de repos il

faudra à nouveau monter en ligne mais cette fois dans un secteur agité, l'agitation étant provoquée par nous, ou imputable à l'ennemi.

Lorsque c'est l'ennemi qui attaque, les difficultés commencent dès le début de la relève. Les routes, les pistes sont repérées et soumises à de violents bombardements. Obligé de par ses fonctions, à prendre la « gauche » du bataillon, le médecin suit les fluctuations en accordéon de la colonne, heureux encore s'il a pu faire une reconnaissance préalable et n'a pas été jeté brusquement avec son unité dans la mêlée comme cela nous arriva devant Verdun en mars 1916.

Dans un secteur inconnu, nous redoutions surtout d'avoir des blessés pendant la relève, car nous ne savions ni sur quel poste de refuge, ni sur quel relai de G. B. D. les évacuer et rien n'est pénible comme de déambuler la nuit dans le « bled » et sous le bombardement à la recherche d'un poste de secours hypothétique ; d'autre part les brancardiers chargés du transport risquent souvent de s'égarer, en tout cas de ne rallier le bataillon qu'avec beaucoup de retard. Heureusement les marmites tombant sur une colonne en pleine relève sont rares.

Dans les secteurs où l'on se bat, le nombre des blessés est naturellement considérable ; en outre leur relève et leur transport au poste où ils seront pansés sont rendus beaucoup plus pénibles sur un terrain bouleversé ; fréquemment les boyaux conduisant vers l'arrière sont inexistantes ou impraticables le

jour, de sorte que les blessés doivent attendre la tombée de la nuit avant d'être dirigés sur l'abri du médecin.

Même aidés par des équipes de musiciens, les brancardiers de bataillon sont suffisamment occupés par le transport des blessés, aussi les morts, qui en temps normal sont descendus à l'arrière, sont-ils ici, en secteur de combat, enterrés sur place dans des trous d'obus, dans des tranchées abandonnées ou mieux, quand la chose est possible, dans un cimetière établi auprès du poste de secours ; mais il faut convenir que ces sépultures hâtives, à proximité des lignes, et sujettes à être bouleversées par les bombardements ne sont pas sans offrir de graves inconvénients.

Dans les postes de secours avancés, et par cela même susceptibles d'être atteints par l'ennemi au cours d'un coup de main ou d'une attaque de grand style, nous avons soin de placer aux issues, d'une façon très apparente, des fanions de la croix de Genève, ils servent d'abord à indiquer aux soldats l'emplacement du P. S., puis nous pensons vraiment que si notre ligne est enfoncée, les nettoyeurs de tranchées hésiteront à lancer des grenades, à jeter des explosifs dans un abri réservé aux blessés. Les belligérants, même les Allemands ont encore un certain respect pour les formations sanitaires, et les artilleurs, les aviateurs ennemis ne recherchent pas systématiquement les hôpitaux, les ambulances comme on l'a dit parfois. Il y a eu certes des cas

lamentables de bombardements opérés par représailles, mais le plus souvent si des formations sanitaires reçoivent des obus c'est presque toujours parce qu'elles se trouvent dans le voisinage des batteries cherchées par l'adversaire ; de même, certains, H. O. E., pour la commodité des évacuations, ont été construits en bordure immédiate de gares importantes où s'étaient aussi constitués des dépôts de toute sorte ; il aurait été préférable de construire ces hôpitaux sur des emplacements distincts et plus éloignés, quitte à les relier à la gare par un embranchement particulier.

Mais l'agitation d'un secteur n'est pas toujours entretenue par l'ennemi, souvent l'initiative vient de notre part. Dans ces cas les difficultés que rencontrent le médecin régimentaire et son personnel, sont généralement moins rudes. Le terrain en effet est connu, il a été aménagé de longue date, des boyaux d'évacuation ont été creusés, des postes de secours, rudimentaires il est vrai, installés dans les sapes de la tranchée, derrière la parallèle de départ ; les divers échelons sanitaires : médecin-chef de service et ses musiciens, relais de brancardiers divisionnaires se sont rapprochés et facilitent d'autant le travail des brancardiers de bataillon qui n'auront pas un long trajet à parcourir.

Les offensives auxquelles participa la division, pendant les deux premières années de la guerre, ne furent pas couronnées d'un grand succès et l'avance, souvent chèrement payée, qu'elles procurèrent ne

fut pas suffisante pour nécessiter le transfert de notre poste de secours profondément dans les lignes ennemies comme nous en avions le vif désir. Au bout de quelques journées d'attaques, entrecoupées de ripostes de plus en plus vigoureuses de la part de l'adversaire, les troupes décimées, fatiguées physiquement par le dur labeur de l'aménagement et de la consolidation du terrain conquis, ayant leur résistance nerveuse amoindrie par une préparation d'artillerie et des bombardements incessants, ces troupes dont l'alimentation a été forcément défectueuse et les instants de repos très courts, ont besoin d'être retirées de la ligne de feu et envoyées dans les cantonnements de l'arrière.

La relève pour aller dans cette direction, est toujours la bienvenue ; l'heureuse nouvelle en circule rapidement le long des boyaux et des tranchées, et dès que les consignes aux successeurs sont passées, les hommes du régiment, de la division après un dernier adieu aux camarades tombés dans ces journées de lutte ardente se dirigent vers les points de concentration où des camions automobiles doivent les emporter loin de la fournaise.

LE MÉDECIN AU CANTONNEMENT

Après quelques heures passées dans ces voitures peu confortables, le bataillon arrive au cantonnement qui lui est assigné. Le plus souvent, il s'agit d'un village champêtre situé à 30 ou 40 kilomètres du front ; à cette distance les camps composés uniquement de baraquements militaires sont rares en effet, plus rares encore les cantonnements modèles pourvus de tout le confort, qu'on fait visiter en détail aux nobles étrangers et aux parlementaires influents ou bien en cour et membres des grandes commissions. Le major du cantonnement qui connaît toutes les ressources dont il dispose a bientôt fait, listes en main, de loger tous ses nouveaux hôtes. Pour le poste de secours, il réserve généralement une maison contenant plusieurs pièces disponibles qui deviendront une salle de visite, une salle pour malades à la chambre, enfin un local pour le personnel infirmier.

En arrivant au repos, les hommes ne demandent d'abord qu'une chose : dormir et cela est naturel après les longues nuits sans sommeil de la période précédente. Le lendemain, ils sont conduits aux douches et reçoivent un jeu de linge propre en

échange de celui usagé qu'ils abandonnent ; mais trop souvent ces deux opérations n'ont lieu que sur le papier : l'installation de douches est insuffisante et il n'y a pas de réserves de linge constituées. Pour remédier à ces deux graves lacunes, il serait bon de doter chaque division d'un groupe mobile de buanderie-séchoir à grand rendement, comme nous en avons vu à l'hôpital d'Auve. Un générateur puissant fournit l'eau chaude ; celle-ci, additionnée de savon et de lessive de soude, sert à laver le linge qui passe dans plusieurs appareils successifs mis en action par le moteur ; une fois essoré il est rapidement séché par la vapeur. Il serait facile de brancher une canalisation munie de 20 ou 30 pommes d'arrosage sur le générateur d'eau chaude. Cette canalisation pourrait être déployée dans une baraque démontable qui suivrait partout le groupe, ou à défaut, installée dans un local du cantonnement. L'appareil fonctionnant constamment, arriverait d'une part à laver et sécher le linge et d'autre part à fournir de l'eau chaude en quantité suffisante pour doucher rapidement les hommes de tout un régiment. Le séchoir pourrait aussi être utilisé pour l'épouillage des vêtements.

Dans un village, déjà peuplé de ses habitants du temps de paix et où sont accourus nombre de réfugiés des régions envahies, tous les soldats sont en surnombre ; aussi est-il indispensable d'y faire observer une hygiène rigoureuse si l'on veut conserver un cantonnement agréable et sain, à l'abri des épidémies.

Par les soins des brancardiers des feuillées « engageantes » seront établies à proximité des locaux occupés par la troupe, elles seront désinfectées et les abords nettoyés chaque jour. Les ordures de toute sorte, les déchets de cuisine seront évacués, enterrés dans des fosses ou mieux brûlés dans les fours incinérateurs, les fumiers, extraits des cours de ferme, seront conduits en dehors du village, si la chose est possible.

Le séjour au cantonnement doit procurer aux hommes le délassement physique et moral auquel ils ont droit ; il doit leur donner aussi un certain bien-être. Dans cet ordre d'idées il faut exiger du commandement qu'ils soient couchés le mieux possible. Le temps est heureusement passé où ils étaient entassés sur une litière humide et grouillante de vermine, trop rarement changée. Maintenant chaque homme a sa couchette individuelle constituée par un cadre de bois sur lequel est tendu un treillage métallique et un abondant matelas de paille ou même une paillasse bien garnie rend la couche suffisamment confortable. Il serait à souhaiter que des lavabos sommaires soient installés à proximité immédiate de ces chambrées improvisées.

De même l'alimentation qui, en période d'attaque, est presque exclusivement carnée et par cela même défectueuse, doit ici être très soignée. Il faut la varier le plus possible et pour cela délaissier quelque peu la cuisine roulante qui permet seulement certains plats, toujours les mêmes.

L'eau de boisson surtout demande à être surveillée minutieusement car l'origine hydrique est inscrite au premier rang dans l'étiologie des fièvres typhoïde et paratyphoïde, des entérites, des dysenteries et aussi du choléra. C'est aux analyses chimique et bactériologique, se contrôlant mutuellement, qu'il appartient de fixer en dernier appel la qualité d'une eau de boisson. Dans notre division, ces analyses étaient faites au laboratoire de toxicologie du G. B. D. Lorsque l'eau était reconnue impure nous recommandions l'ébullition s'il n'était besoin que de petites quantités ; mais le plus souvent nous faisons procéder à l'épuration chimique en utilisant l'extrait de Javel. Après de chaque cuisine de compagnie, les sapeurs régimentaires installaient sur des chevalets un tonneau de 200 litres ; chaque matin, ce tonneau vidé du reliquat de la veille était rempli de l'eau jugée polluée ; un brancardier y versait 3 gouttes d'extrait de Javel par 10 litres d'eau (soit environ 3 cmc. mesurés dans une éprouvette). L'extrait n'était pas déposé directement dans le récipient, mais d'abord dans une gamelle pleine d'eau laquelle était alors versée directement dans le tonneau ; de cette façon et après un brassage énergique, la dilution du produit chimique était mieux assurée. Au bout d'une heure, la stérilisation était obtenue, et pour enlever l'excès possible de chlore nous faisons ajouter également 3 centimètres cubes d'une solution d'hyposulfite de soude au 1/10. Cette dernière opération est

indispensable car les hommes n'auraient pas bu une eau de saveur désagréable.

Dans beaucoup de cantonnements de repos, on trouve une salle de réunion chauffée, à l'entière disposition des soldats qui peuvent venir y lire, y faire leur correspondance; souvent est annexée une cantine qui leur distribue à très bon compte des boissons hygiéniques. Ceux qui le veulent bien ne sont donc plus condamnés à passer leur soirée dans les débits plus ou moins clandestins.

Pour diminuer aussi cette pernicieuse fréquentation des cafés, le médecin peut s'employer utilement auprès du commandement afin que des distractions telle que : jeux sportifs, séances de cinématographe, de théâtre aux armées, concerts, soient prévues dans le programme du séjour au cantonnement.

Car il y a un plan de travail pour les unités au repos; deux ou trois jours après leur arrivée elles reçoivent les renforts destinés à combler les vides. Ces soldats, qui viennent des dépôts du front ou de l'intérieur, ont besoin d'être entraînés, d'être amalgamés avec leurs camarades; pour tous le commandement exige une remise en mains; la discipline de surface, les marques extérieures de respect se relâchent un peu aux tranchées; il faut couper court à ces velléités d'émancipation en remettant tout le monde dans le creuset! Aussi reprend-on « l'exercice » du temps de paix et aussi le service en campagne revu toutefois et corrigé par les enseignements de la guerre.

Certains qui estiment fastidieuses ces occupations essaient de s'y soustraire en se « faisant porter malades », mais si un examen minutieux décèle la supercherie, une exhortation énergique les fait rentrer dans le droit chemin. Plus souvent ce sont les renforts qui constituent la majorité de notre clientèle, ils veulent tâter le médecin en excipant d'anciennes maladies pour lesquelles ils exhibent leur billet d'hôpital, de blessures qui malgré une cicatrisation parfaite les gêneraient dans les longues marches, le port du sac ou le maniement du fusil : là encore après un examen sérieux il faut se montrer avare d'exemptions.

En même temps que l'instruction de la troupe est reprise, nous complétons nous aussi, les connaissances de nos brancardiers et infirmiers. Comme la manœuvre du brancard n'a plus de secrets pour eux, nous contentons-nous de leur donner des notions aussi sommaires que pratiques sur les premiers soins à donner aux blessés, la façon de faire un pansement correct des diverses régions du corps, d'immobiliser une fracture dans les rares cas où cela leur est possible. Nous leur faisons part de ce que nous savons, sur les gaz toxiques et les moyens employés pour lutter contre eux : masques M², Tissot, A. R. S. ; solutions neutralisantes, toiles isolantes ; nous procédons à la démonstration de l'appareil Draeger en indiquant dans quel cas il faut l'employer ; nous disons aussi quelques mots de la respiration artificielle et montrons comment elle doit

être pratiquée, comment on se sert de l'obus d'oxygène.

Sur nos conseils notre personnel nettoie, répare, remplace s'il y a lieu le matériel usagé, il procède au recomplètement des médicaments et pansements de la voiture médicale. Dès le début du séjour il a aménagé les locaux réservés au poste de secours, il les a mieux disposés trouvant, bien entendu, que les prédécesseurs loin d'avoir amélioré l'installation avaient au contraire tout laissé en désordre !

Au cantonnement, le médecin est fréquemment invité à faire des conférences élémentaires, des causeries plutôt, aux officiers et sous-officiers du bataillon sur des sujets de toute première importance tels que : prophylaxie des gelures de pieds, moyens de protection contre les gaz, dangers des maladies vénériennes ; ces causeries devront avoir un caractère pratique que les gradés conserveront dans leur « théorie » aux hommes.

Pendant les périodes de repos, a lieu le passage des soldats en chambre benzylée : opération qui habitue à mettre rapidement et correctement le masque et permet en outre de vérifier l'étanchéité et la bonne qualité de l'appareil. Enfin on pratique la vaccination antityphoïdique et antiparatyphoïdique. Malgré des causeries montrant la gravité de la fièvre typhoïde, l'innocuité et l'efficacité des injections, malgré la réduction du nombre des piqûres, malgré l'octroi des deux jours de repos consécutifs, il faut reconnaître que les hommes ne manifestent pas un

enthousiasme exagéré pour cette précieuse méthode
et invoquent mille prétextes pour ne pas être vac-
cinés.

ROLE MORAL DU MÉDECIN

Le rôle moral du médecin auprès du combattant peut être très grand et le commandement s'en rend bien compte puisqu'il nous considère à juste titre comme l'un des principaux agents de la conservation des effectifs.

Cette autorité, le médecin ne l'acquiert pas tout d'un coup, ce n'est que progressivement et à bon escient que le soldat lui aliène sa confiance et pour la gagner il importe de vivre le plus près possible de lui, de partager la dure existence qui est la sienne pour être mieux à même de connaître ses fatigues, ses misères de chaque jour.

A la visite du matin il faut examiner soigneusement le malade, s'intéresser à son récit, ne jamais faire naître l'impression qu'on a hâte de se débarrasser de lui, et prendre la mesure qui s'impose ; même s'il n'est pas « reconnu », il ne faut pas le punir d'emblée et encore moins l'humilier à moins d'avoir à faire à un récidiviste ; le plus souvent une remontrance énergique suffira et d'ailleurs le soldat voyant qu'il est examiné scrupuleusement ne viendra plus trouver le médecin sans motif.

Nous eumes à plusieurs reprises l'occasion d'en observer quelques-uns mal notés à leur compagnie, « butés » et en train de mal tourner ; après une conversation à cœur ouvert avec eux et la promesse d'intercéder en leur faveur auprès de leur chef, nous réussîmes parfois à les convaincre de leurs torts et fûmes assez heureux de les voir s'engager dans une meilleure voie.

De préférence à ses chefs, le soldat se confie souvent plus volontiers au médecin qui peut donc se faire auprès d'eux l'écho des remarques, des observations et aussi des réclamations qui lui sont faites, mais seulement quand elles sont justifiées. Il doit défendre le soldat contre les exigences parfois abusives du commandement. Certains chefs, pour se faire bien voir de l'échelon supérieur ou simplement pour surpasser le voisin ou le prédécesseur, ont tendance à trop demander aux troupes qu'ils commandent et à faire rentrer dans la mêlée leur unité encore incomplètement remise d'une récente convulsion. Les hommes se rendent bien compte de l'injustice qu'on commet ainsi à leur égard et c'est une faute, lorsqu'il n'y a pas nécessité inéluctable, de leur demander plus qu'aux troupes précédentes. Le médecin, qui est des mieux placé pour savoir ce qu'ils peuvent encore fournir, doit donner son avis motivé dont il ne sera d'ailleurs pas tenu compte le plus souvent, le commandement ayant son siège fait ; c'est ce qui se produisit sous nos yeux en mars 1916 dans la région de Verdun : une unité importante

replacée en ligne trop tôt donna lieu à de sérieux mécomptes qu'il eût été facile d'éviter en procédant avec plus de mesure.

Au combat, la présence du médecin tranquillise le soldat, il sait que dans toutes circonstances il sera secouru ; dès lors assuré qu'on veille sur lui, qu'il ne sera pas abandonné s'il est blessé, il peut se donner sans arrière-pensée à la lutte et y consacrer tous ses efforts. S'il vient à tomber, le médecin lui prodiguera ses soins, s'il est touché mortellement, il adoucira ses derniers moments. C'est dans cette confiance du malade, du blessé pour nous que réside toute notre force morale, toute notre autorité.

Le médecin a besoin de cette autorité attachée à son caractère pour s'entretenir avec ses chefs et pour faire accepter les propositions qu'il soumet au commandement. Au début de la guerre, malades et blessés étaient souvent considérés comme des impedimenta, et le médecin comme un gêneur ; depuis on est revenu de cette appréciation désobligeante et inexacte. Le Service de santé n'est plus traité comme un parent pauvre et ses membres qui, à tous les échelons, ont donné tant de preuves de courage et de dévouement disposent maintenant d'une influence justifiée.

En ce qui nous concerne, et dans les humbles postes qui nous ont été confiés, nous avons toujours trouvé le meilleur accueil auprès de nos supérieurs : chefs de bataillons ou colonels qui, sans empiéter sur nos attributions, ni nous imposer leurs directives, se sont employés à faciliter notre tâche. Notre

personnel : infirmiers et brancardiers, groupé autour de nous au poste de secours bénéficiait aussi de cette bonne presse accordée au Service de santé du bataillon et qu'il avait d'ailleurs contribué très largement à faire mériter ; au cantonnement il en retirait quelques avantages qu'il cultivait avec un soin jaloux : prenant sa nourriture à part, ne couchant pas à la compagnie, il constituait un petit clan, une petite chapelle dont tous les membres savaient aux heures critiques faire magnifiquement leur devoir.

DE QUELQUES AMÉLIORATIONS A APPORTER A LA SITUATION DU MÉDECIN

Au cours de ce travail nous avons montré l'action multiple et incessante du médecin de corps de troupe ; comme le médecin de campagne il est toujours sur la brèche ; on a constamment recours à lui, il doit tout voir, et sinon tout savoir, du moins avoir des notions de toutes choses, car c'est lui qui le premier est appelé à prendre une décision et cela, dans les cas les plus divers. Ainsi, lorsque le front s'est stabilisé, il a dû faire œuvre d'hygiéniste et s'improviser ingénieur sanitaire, et rien ne l'a préparé à ce rôle. Ses camarades, les officiers combattants, sont mieux partagés à cet égard ; il n'en est pas un en effet à l'heure actuelle qui n'ait effectué des stages plus ou moins longs, pour parfaire sur certains points leur éducation militaire. Pour le médecin, il doit s'instruire lui-même, or cela est une faute car il ne peut le faire que lentement et imparfaitement. Dans le même ordre d'idées, on a institué aux armées et aussi à Paris des séries de démonstrations sur les gaz toxiques, sur les divers types d'appareils respiratoires, etc., et il semblerait logique que les méde-

cins et en particulier ceux des corps de troupe fussent envoyés à ces exercices qui les intéressent au premier chef : or il n'en est rien ; à Paris ce sont les officiers supérieurs et aussi quelques médecins de haut grade qui sont conviés à ces séries. Les cours qui se font aux armées durent moins longtemps et sont naturellement moins courus, même pour ceux-ci les médecins régimentaires ne sont guère davantage désignés ; on conviendra que cette façon de procéder ne laisse pas d'être fâcheuse.

L'administration du Service de santé militaire a déjà fait beaucoup pour améliorer le sort matériel et moral des médecins, mais il lui reste encore à faire à l'égard des plus jeunes d'entre eux, de ceux qui ne sont pas docteurs. En avril 1917 elle avait décidé d'accorder aux étudiants mobilisés et ayant terminé leur scolarité un congé de deux mois pour leur permettre de rédiger et de soutenir leur thèse ; mais l'ère des restrictions ne tarda pas à se faire sentir là aussi, actuellement le congé est réduit à un mois et n'est accordé que si le manuscrit est rédigé. Cette mesure des plus regrettables décourage les meilleures bonnes volontés, elle condamne le candidat à faire faire sa thèse par un camarade de l'arrière plus favorisé, ou à patienter jusqu'à la fin des hostilités. Si ces deux alternatives ne lui conviennent pas, il commettra lui-même un travail forcément banal et médiocre en raison des conditions défectueuses à tous égards dans lesquelles il se trouve placé. Ce congé de deux mois devrait donc être rétabli comme

autrefois. Il serait un repos physique souvent bien gagné ; surtout il permettrait la fréquentation de l'hôpital, des cours magistraux et de la bibliothèque au candidat qui dès lors serait à même de faire œuvre intéressante.

Une autre mesure encore plus urgente et qui intéresse un nombre considérable de camarades plus jeunes s'impose, c'est l'amélioration du sort des médecins auxiliaires : quelques-uns d'entre eux ont bien été nommés sous aides-majors mais, l'augmentation de solde qui en résulte est ridiculement insuffisante : 50 centimes par jour ! La guerre dut-elle durer des années, avec les décrets actuellement en vigueur tout espoir d'être promu officier leur est interdit, ils n'ont pas assez d'inscriptions ! (1).

Mais alors qu'on les mette à même d'en prendre, qu'on leur fasse suivre des cours théoriques et pratiques dans de grands H. O. E. (2). A cela il n'y a aucune objection sérieuse : dans les secteurs calmes il n'est pas besoin de deux médecins par bataillon : les médecins auxiliaires pourraient fructueusement être détachés quelques mois dans ces grosses formations sanitaires ; un de nos amis (3) avait même proposé leur envoi aux ambulances divisionnaires ou de corps d'armée d'où ils pourraient, en quelques heures, rejoindre leur unité si leur présence y

1. Une instruction ministérielle de mai 1918 vient de permettre à une certaine catégorie d'entre eux l'accession au grade d'aide-major.

2. Cette mesure a été instaurée timidement en novembre 1917.

3. Madelaine. Thèse, Paris, 1917.

devenait brusquement indispensable. A l'issue des cours, ils seraient nommés aides-majors, de la même façon que les sous-officiers ou les aspirants des troupes combattantes sont promus officiers après l'accomplissement de stages déterminés. Que si l'on mettait en doute la qualité de leur jeune science, il suffirait de ne pas leur donner de fonctions où ils pourraient être chefs de service. Si enfin on ne se décidait pas à leur donner l'appellation d'aide-major, on pourrait tourner cette difficulté en les nommant « officier brancardier » appellation qui s'applique d'ailleurs très bien au rôle du médecin auxiliaire dans un régiment d'infanterie.

Ce qui est décevant en effet c'est de n'avoir aucune possibilité d'avancement. Nous-même au début de 1915 éprouvâmes ce découragement ; nous voyions de nos camarades partis avec nous aux premiers jours de la campagne comme adjudants, sergents ou même soldats, être nommés sous-lieutenants, lieutenants, quelques-uns mêmes capitaines. Ils avaient certes fait leur devoir, et souvent plus que leur devoir, mais ceux qui en l'accomplissant n'avaient pas trouvé une mort glorieuse avaient été largement récompensés. Pour les médecins auxiliaires rien de pareil. Les règlements s'opposaient à leur nomination comme aides-majors. C'était une injustice, c'était une faute, car il ne faut jamais décourager l'ambition qui est un si puissant facteur d'énergie. On s'en est d'ailleurs rendu compte puisque les conditions exigées ont été par la suite rendues moins

rigoureuses « le robinet a été ouvert », il ne l'est pas encore assez.

Un sujet qui a été fertile en discussion est celui de la RELÈVE ; maintenant la relève est supprimée, il n'y a plus de roulement périodique entre les médecins de l'intérieur et ceux des armées. Un système qui rallierait la plupart des suffrages pourrait être celui-ci : affecter à l'intérieur les médecins de plus de quarante ans ; à la zone des étapes et aux formations sédentaires ceux de plus de trente-deux ans ; aux formations divisionnaires les plus jeunes de complément et tous ceux du cadre actif dont c'est logiquement la place. On avait prêté un semblable projet au précédent sous-secrétaire d'Etat qui cependant ne l'a jamais pris officiellement à son compte et l'arbitraire continue à régner. Il serait juste pourtant de demander à chacun une même somme d'efforts, d'autant que la chose est possible.

Le commandement l'a compris puisqu'il a prescrit des relèves à l'intérieur des armées, entre les médecins des formations d'étapes et ceux des formations divisionnaires. Et même à l'intérieur d'une division il y aurait lieu, après un certain laps de temps, de procéder à des mutations entre les médecins d'infanterie toujours sur la brèche et dont le rôle est si pénible et leurs camarades du génie, du G. B. D., de l'artillerie et des ambulances de la division déjà un peu mieux partagés. Il semble qu'on soit entré dans cette voie et il serait regrettable de n'y pas persévérer résolument.

CONCLUSIONS

Cette étude rapide que nous avons esquissée du rôle du médecin de bataillon n'indique qu'imparfaitement les difficultés de sa rude mais noble tâche. Nous avons essayé de montrer les multiples aspects sous lesquels il a l'occasion d'exercer son action.

Nous l'avons vu au combat dans son poste de secours établi près de la ligne de feu d'une façon précaire et souvent instable, suivant les fluctuations de la bataille. Son rôle est ici de faire relever les blessés, tous les blessés de son bataillon et de les acheminer rapidement à l'arrière. Les moyens dont il dispose alors sont insuffisants, il faudrait, ne serait-ce que provisoirement, doubler son personnel, faire avancer quand cela est possible, jusqu'à son poste, les voitures sanitaires, les brouettes porte-brancards du G. B. D., car rien n'est angoissant comme d'avoir un abri de fortune encombré de blessés attendant des heures leur évacuation et à la merci du bombardement ou d'une avance de l'ennemi.

Puis au cours de la longue et souvent monotone guerre de tranchées, le répit est venu, le rôle du médecin s'est codifié laissant moins de place à l'im-

provisation, la plupart du temps il a suffi de prendre la suite du prédécesseur tout en cherchant à améliorer l'installation qu'il avait léguée. Mais cette période n'a pas été exempte de convulsions violentes lors des offensives menées alternativement par les deux adversaires. C'est dans ces circonstances que le médecin a dû se montrer le gardien vigilant des effectifs. Par la parole, par l'exemple, par l'ascendant qu'il aura su acquérir, il luttera contre la fatigue, la lassitude morale et physique des hommes ; il s'opposera à des évacuations prématurées qui mettraient le commandement dans un réel embarras. Les décisions qu'il aura à prendre ainsi, après un examen consciencieux, seront acceptées sinon avec satisfaction, du moins sans acrimonie, car elles auront été inspirées toujours par un incontestable sentiment d'équité.

Enfin au cantonnement, le médecin comme conseiller technique du chef auprès duquel il est placé saura faire appliquer les sages mesures d'hygiène destinées à maintenir la troupe en bonne forme et dans un bon état de santé qui ne sera pas sans influencer heureusement sur son moral.

Ainsi dans sa diversité l'action du médecin de bataillon toujours tendue vers un but utile, ne cesse pas d'être en soi pleine du plus haut intérêt. Les longs mois que nous avons passés dans l'infanterie nous ont permis de voir à l'œuvre le soldat français et nous sommes pleins d'admiration pour lui ; à la fougue, à l'ardeur du début ont succédé la patience, la ténacité,

le courage réfléchi. Ces vertus de notre race si dignes d'un meilleur sort, il faut espérer qu'elles n'auront pas été dépensées en vain. Nous sommes fiers d'avoir vécu au milieu des braves gens qui les ont prodiguées en toutes circonstances. C'est parmi eux, c'est parmi leurs officiers que nous avons les meilleurs camarades, les meilleurs amis, d'eux et de ceux qui sont glorieusement tombés pour une noble cause, nous garderons un souvenir qui ne s'effacera jamais.

Vu : le Président de la thèse,

LETULLE

Vu : le Doyen

ROGER

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

MADELAINE. — Rôle du médecin auxiliaire en campagne.
Thèse de Paris, 1917.

ROBINEAU. — Le service de santé dans un régiment d'infanterie. Thèse de Paris, 1916.

LEMONNIER. — Le rôle de l'aide-major de bataillon dans un régiment d'infanterie. Thèse de Paris, 1916.

POLONY. — Service régimentaire. Hygiène en campagne.
Thèse de Paris, 1916.

BOURGOING. — Le rôle du médecin de bataillon et le fonctionnement du service de santé dans un bataillon d'infanterie. Thèse de Montpellier, 1918.

BERTIN et NIMIER. — Premières heures du blessé de guerre.
Collection Horizon. Masson, 1918.

TOURNADE. — La pratique de l'hygiène en campagne. Fournier, 1916.

